

SISTEMA DE GESTIÓN PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES



OFRECIMIENTO VIGILANCIA DE LA SALUD

REGISTRO

CODDOC: DOC22-01
CODPRO: PRO0022
REVISIÓN: 3
FECHA: 10/07/23
Páginas: 1

Con el fin de dar cumplimiento a los artículos 14 “*Los trabajadores tienen derecho a una protección eficaz en materia de seguridad y salud en el trabajo*” y 22.1 “*El empresario garantizará a los trabajadores a su servicio la vigilancia periódica de su estado de salud en función de los riesgos inherentes al trabajo*”, de la Ley 31/1995 de Prevención de Riesgos Laborales, mediante este documento le informamos que tiene a su disposición los recursos humanos y materiales del Servicio de Prevención que dedican su actividad a la vigilancia de la salud y que le ofertan los siguientes servicios:

- **Exámenes de salud**, que incluirán una historia clínico-laboral, en la que además de los datos de anamnesis, exploración clínica y control biológico y estudios complementarios en función de los riesgos inherentes al trabajo, se hará constar una descripción detallada del puesto de trabajo, el tiempo de permanencia en el mismo, los riesgos detectados en el análisis de las condiciones de trabajo, y las medidas de prevención adoptadas.
- **Consultas Médicas** (Indicación de inmuno profilaxis, detección e investigación de enfermedades relacionadas con el trabajo, deshabituación tabaquismo, valoración de profesionales embarazadas, profesionales con discapacidad reconocida, etc.).
- **Consultas Enfermería** (Administración de vacunas, atención y seguimiento de accidentes biológicos, realización de pruebas diagnósticas para el examen de salud, etc.).

Esta Vigilancia de la Salud (Artículo 22 de la Ley 31/1995, de Prevención de Riesgos Laborales) será **periódica y específica** a los riesgos inherentes de su puesto de trabajo, las pruebas que se realicen serán **proporcionales al riesgo** y que causen las **menores molestias** al profesional, **gratuita** y se garantizará el respeto al **derecho de intimidad y a la dignidad del profesional**. La **confidencialidad** de la información obtenida es absoluta ya que el acceso a la información médica derivada de la vigilancia de la salud de cada trabajador/a se restringirá al propio trabajador/a, a los servicios médicos responsables de la vigilancia de su salud y a la autoridad sanitaria. Esta información no puede ser usada con fines discriminatorios ni en perjuicio de la persona trabajadora, y precisa de su consentimiento expreso para facilitarlo a personas ajenas al personal sanitario del Servicio de Prevención.

La Dirección Gerencia, Directivos y cargos intermedios **solo** serán informados de las conclusiones (apto / no apto / persona trabajadora especialmente sensible) y, en caso necesario, de las medidas a adoptar tanto individuales como colectivas para proteger su seguridad y su salud.

Declaro haber sido informado de mi derecho a la Vigilancia de la Salud, firmando el siguiente documento e indicando mi decisión en cuanto a la aceptación o no de la misma, pudiendo revocar mi decisión dirigiéndome por escrito al Servicio de Personal.

	ACEPTO la realización de la Vigilancia de la Salud	NO ACEPTO la realización de la Vigilancia de la Salud
Recibí: Fecha:/...../.....		

☐ SI / ☐ NO AUTORIZO a la incorporación de los datos obtenidos de la actividad de Vigilancia de la Salud en un fichero informático; programa WinMedtra, con las garantías en el tratamiento de los datos de acuerdo con la Ley Orgánica 3/2018 de Protección de Datos Personales y garantía de derechos digitales.

☐ SI / ☐ NO AUTORIZO al SAS a incorporar a mi Historia Clínico-Laboral, los datos de vacunas administradas que consten en mi historia única digital (DIRAYA).

☐ SI / ☐ NO AUTORIZO al personal sanitario del Servicio de Prevención el acceso a mi historia única digital (DIRAYA) cumpliendo con las garantías de confidencialidad y deber de secreto, garantizando el uso adecuado y pertinente de la información, de acuerdo con las funciones desempeñadas por los profesionales que accedan. Dicho acceso se limitará a los mínimos datos necesarios para llevar a cabo una vigilancia de salud adecuada, incluyendo, entre otros, la petición de analítica o petición de interconsultas.

Nombre y apellidos: _____

DNI: _____

Ubicación del Servicio de Prevención:
Teléfono de contacto:
Correo electrónico:
Horario de atención: